Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 28 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1490-0003
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada
Foyer de soins de longue durée et ville : R. H. Lawson Eventide Home, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 8 et 9 octobre, du 15 au 18 octobre et le 21 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande nº 00111674/Rapport d'incident critique nº 2991-000002-24 en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

Une autre inspectrice ou un autre inspecteur du ministère des Soins de longue durée a été présente ou présent tout au long de l'inspection.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Prévention et contrôle des infections
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :
c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les directives énoncées dans le programme de soins écrit d'une personne résidente soient claires pour le personnel.

Justification et résumé
Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques portant sur la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure à cette dernière a été soumis.

Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait deux aires de soins précises qui étaient liées. Les directives relatives aux soins n'étaient pas les mêmes pour les deux aires.

Des entretiens avec le personnel ont confirmé que les directives relatives aux soins du programme de soins écrit se rapportant aux deux aires n'étaient pas claires et cohérentes. Les deux membres du personnel ont reconnu que la personne résidente présentait un risque élevé de chutes.

Les directives pour le personnel n'étant pas claires, la personne résidente pouvait ne pas avoir reçu les niveaux de soins et de supervision requis et elle a ainsi été exposée à un risque accru de chutes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
Soins de la peau et des plaies
Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,
(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé
Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques portant sur la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure à cette dernière a été soumis.

L'examen du dossier clinique de la personne résidente a révélé qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation initiale de la peau.

Lors d'entretiens avec deux membres du personnel, ces derniers ont tous les deux reconnu qu'une évaluation initiale de la peau aurait dû être réalisée et se trouver dans le dossier clinique de la personne résidente, et que cela n'avait pas été fait.

En ne réalisant pas d'évaluation de la peau, les problèmes de peau de la personne résidente auraient pu s'aggraver.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel; photos de la blessure; politique relative aux soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée, révisée en juillet 2020.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on signale au directeur dans un délai d'un jour ouvrable un incident ayant causé une blessure à une personne résidente, blessure ayant nécessité d'amener cette dernière à l'hôpital et ayant entraîné un changement important dans son état.

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé
Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques portant sur la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure à cette dernière et entraîné un transfert à l'hôpital a été soumis.

Peu de temps après la chute, l'état de la personne résidente a changé, ce qui a entraîné un autre transfert à l'hôpital.

Le foyer de soins de longue durée a signalé l'incident plusieurs mois après qu'il est survenu, à la demande d'un tiers.

Un membre du personnel a reconnu que l'incident aurait dû être signalé dans un délai d'un jour ouvrable et que cela n'avait pas été fait.

Sources : Rapport d'incident critique nº 2991-000002-24; entretiens avec le personnel; dossier clinique de la personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) Nº 001 Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires
Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :
b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)] :

1) Donner au personnel autorisé une séance de recyclage sur l'évaluation et la politique d'évaluation du foyer de soins de longue durée en lien avec ce qui suit :

- Sélection de l'outil d'évaluation à utiliser
- Fréquence à laquelle l'évaluation doit être réalisée; évaluations continues quand les problèmes persistent
- Importance de dresser un tableau initial des symptômes
- Manière de réaliser une évaluation
- Manière de remplir l'outil d'évaluation requis
- Manière d'interpréter le score de l'évaluation dans l'outil d'évaluation
- Mesures que l'on s'attend à ce que le personnel prenne en réponse au score de l'évaluation

2) Conserver un registre écrit de la formation donnée pour l'évaluation et la politique d'évaluation comprenant la date à laquelle la formation a eu lieu, les noms et signatures de tous les membres du personnel qui y ont assisté et le nom du membre du personnel ayant donné la formation.

3) Dans les quatre semaines suivant la réception de ce rapport, remplir et tenir un registre des vérifications hebdomadaires effectuées pour toute chute nécessitant une évaluation, pour faire en sorte que l'évaluation et les mesures de suivi (le cas échéant) soient réalisées. Indiquer la date, le nom des membres du personnel ayant effectué les vérifications et toute mesure corrective prise (le cas échéant).

Motifs
Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes après la chute d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des

outils d'évaluation et de réévaluation.

Justification et résumé
La personne résidente s'est blessée en tombant.

L'état de la personne résidente a changé en peu de temps.

Un membre du personnel a mentionné qu'il n'avait pas été contacté pendant cette période où l'état de la personne résidente avait changé.

Un membre du personnel a reconnu que le personnel autorisé avait utilisé un outil d'évaluation normalisé qui avait indiqué un changement majeur dans l'état de la personne résidente.

Un membre du personnel a reconnu, après avoir examiné le registre des évaluations, que les évaluations n'avaient pas été réalisées en respectant les délais établis et qu'elles étaient incomplètes, n'ayant pas les données d'évaluation requises. Il a aussi reconnu que ces évaluations auraient dû être menées de façon continue à mesure que l'état de la personne résidente changeait, conformément à la politique.

La politique d'évaluation du foyer de soins de longue durée, révisée en octobre 2023, présente les procédures pour la surveillance d'un changement d'état chez une personne résidente et indique les cas où le personnel doit signaler les changements d'état importants au médecin. Également, la politique mentionne qu'un outil d'évaluation précis doit être utilisé pour évaluer de façon continue une personne résidente, afin que les changements dans l'état puissent être signalés immédiatement.

Ne pas respecter la politique écrite du titulaire de permis relative à l'évaluation, plus précisément quand la blessure est survenue et que l'état a commencé à

changer, aurait pu entraîner un manque de soins et de traitements, et ainsi exposer la personne résidente à un risque de préjudice.

Sources : Programme de prévention et de gestion des chutes, révisé le 18 septembre 2019; politique d'évaluation du foyer de soins de longue durée, révisée en octobre 2023; dossiers cliniques de la personne résidente; outils d'évaluation normalisés; entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 janvier 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :
a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :
a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA

ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé
À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.